



LA SANTÉ MONDIALE ET LES CONSIDÉRATIONS DE GENRE À LA JONCTION ENTRE L'AIDE HUMANITAIRE ET L'AIDE AU DÉVELOPPEMENT

RAPPORT DU SYMPOSIUM

Co-organisé par le Centre de recherches pour le développement international du Canada
et la
Fondation Aga Khan Canada
Ottawa, 12 mars 2020



Photo ci-dessus : Albert González Farran | UNAMID
Photos de couverture et à l'intérieur : Greg Teckles | IDRC

Publié par le Centre de recherches pour le
développement international

C.P. 8500
Ottawa (Ontario) K1G 3H9
Canada
info@crdi.ca
www.idrc.ca/fr

© Centre de recherches pour le développement
international, 2020

Le symposium résumé dans cette publication a été réalisé
avec l'aide financière et technique du Centre de recherches
pour le développement international (CRDI). Les opinions
exprimées ne représentent pas nécessairement celles du CRDI
ou de son Conseil des gouverneurs.

Citation suggérée : Rapport du symposium du CRDI et de
la Fondation Aga Khan Canada : La santé mondiale et les
considérations de genre à la jonction entre l'aide humanitaire
et l'aide au développement. Centre de recherches pour le
développement international, Ottawa, Ontario.

Une version électronique de ce rapport est disponible à
l'adresse suivante : crdi.ca

Autrefois considérées comme un continuum, l'aide humanitaire et l'aide au développement se chevauchent de plus en plus, car les catastrophes naturelles, les conflits, les épidémies et les pandémies aggravent les problèmes de longue date qui compliquent la lutte contre la pauvreté et l'inégalité sociale. Les nouvelles façons de collaborer des acteurs de l'aide humanitaire et de l'aide au développement sont plus importantes que jamais, en particulier dans les milieux fragiles et touchés par des conflits, notamment pour répondre aux besoins sanitaires des populations vulnérables. Pourtant, le potentiel de coordination et de collaboration accrues entre les différents acteurs est miné par les lacunes dans les connaissances et les différentes perspectives et approches : les réponses humanitaires sont généralement de courte durée et axées sur les besoins humains fondamentaux immédiats, tandis que les interventions de développement se concentrent sur les conséquences à long terme des inégalités et sur le renforcement des capacités et des systèmes locaux. Si l'on a assisté, ces dernières années, à l'émergence d'une compréhension plus profonde de la nécessité de travailler plus étroitement avec les pairs en vue de la consolidation de la paix et de la stabilisation, une telle coordination au niveau stratégique est encore rare.

Les milieux fragiles – ceux qui sont minés par une mauvaise gouvernance, des tensions ethniques, des inégalités extrêmes ou d'autres facteurs susceptibles de déboucher sur des conflits et de la violence – révèlent également les inégalités sociales et entre les sexes sous-jacentes qui sapent les systèmes de santé et aggravent la situation des femmes, des filles et d'autres groupes marginalisés de la société. Sans données désagrégées et sans efforts délibérés pour atteindre les plus vulnérables, ces groupes risquent d'être laissés pour compte.

Le 12 mars 2020, le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) et la Fondation Aga Khan Canada ont organisé conjointement une conférence intitulée « La santé mondiale et les considérations de genre à la jonction entre l'aide humanitaire et l'aide au développement ». Ce symposium d'une journée visait à susciter une réflexion collective sur les défis liés à la création de passerelles entre les secteurs et à mettre au jour de nouvelles voies à suivre. Reconnaissant le rôle clé que joue la recherche en rassemblant des acteurs importants pour trouver des solutions et des approches, le symposium a réuni des chercheurs, des praticiens

et des représentants du gouvernement du Canada travaillant dans les domaines de la santé mondiale, de l'égalité des sexes, du développement, de la stabilisation et de l'intervention humanitaire. Ceux-ci ont échangé leurs points de vue sur les lacunes dans les connaissances et sur la manière dont ces divers domaines et communautés peuvent travailler ensemble plus efficacement pour relever les défis.

Par le biais de présentations, d'études de cas et de dialogues, les orateurs et les participants ont examiné les obstacles qui empêchent une plus grande intégration au point de jonction, et ont mis en évidence les possibilités et les approches permettant de renforcer les interventions en matière d'égalité des sexes et de santé. Le symposium a également examiné les considérations relatives à un programme de recherche visant à combler les lacunes dans les connaissances, en utilisant des méthodes adaptées aux circonstances et aux contextes locaux.

Six messages à retenir

- Nous devons approfondir notre compréhension de cette jonction triple, en reliant les stratégies de paix, d'aide humanitaire et d'aide au développement.
- Nous devons concilier l'orientation à court terme des efforts humanitaires avec les objectifs de développement à plus long terme.
- Le renforcement sexospécifique des systèmes de santé peut être un moyen d'améliorer à la fois l'égalité des sexes et les résultats en matière de santé.
- Les stratégies et les lignes directrices doivent être adaptées au contexte pertinent – y compris la fragilité et les conflits – et être fondées sur des données probantes.
- Un programme de recherche visant à resserrer les éléments du point de jonction devrait être multisectoriel, multidisciplinaire, participatif et axé sur la réduction des inégalités entre les sexes et en matière de santé.
- Les communautés et la société civile locale doivent participer à la prise de décisions dans les domaines concernés.

DÉFINIR LE DÉFI



Montasser Kamal, chef de programme pour la Santé des mères et des enfants du CRDI, Dominique Charron, vice-présidente du CRDI, Gwyneth Kutz, directrice générale du Programme pour la stabilisation et les opérations de paix d'Affaires mondiales Canada, Khalil Shariff, PDG de la Fondation Aga Khan Canada.

En ouvrant le symposium, la vice-présidente du CRDI, Dominique Charron, a souligné bon nombre des multiples facteurs qui compliquent le développement aujourd'hui. Au-delà de la pauvreté et de l'inégalité, des conflits régionaux prolongés aggravent la situation. D'ici 2030, la moitié des personnes extrêmement pauvres dans le monde vivront dans des pays où prédominent la fragilité, les conflits et la violence. Les déplacements liés aux conflits régionaux sont plus fortement ressentis dans les pays voisins, où les systèmes de santé et d'aide sociale sont dépassés par l'ampleur des besoins. Sur les 25,4 millions de réfugiés actuels, 84 % sont accueillis dans des pays à faible et moyen revenu.

Pour le CRDI, dont la mission depuis 1970 est axée sur le renforcement des connaissances et des capacités de recherche dans les pays à faible et moyen revenu, ces crises prolongées remettent en question les méthodes de travail traditionnelles. « Comme d'autres organismes d'aide au développement, nous nous retrouvons de plus en plus à soutenir des travaux dans des contextes fragiles, considérés

« Nous nous retrouvons de plus en plus à soutenir des travaux de recherche pour le développement dans des contextes fragiles, considérés traditionnellement comme étant du ressort des organismes d'aide humanitaire. »

*Dominique Charron,
vice-présidente du CRDI*

traditionnellement comme étant du ressort des organismes d'aide humanitaire », a déclaré Mme Charron. Dans un même temps, il existe un besoin évident d'effectuer de la recherche pour éclairer la prise de décisions fondée sur des données probantes dans les domaines du développement et de l'humanitaire : « Il y a

un manque persistant de données précises, désagrégées et à jour sur les femmes, les enfants et les autres groupes marginalisés, ce qui les rend "invisibles" et exacerbe leur vulnérabilité ».

Khalil Shariff, le PDG de la Fondation Aga Khan Canada, a également souligné que la rupture des conceptions traditionnelles sur les liens entre l'action humanitaire et

« Il ne s'agit pas simplement d'envisager la vulnérabilité à travers une nouvelle lentille, mais de libérer le pouvoir d'action des femmes et des filles qui ont été systématiquement exclues. »

Khalil Shariff, PDG de la Fondation Aga Khan Canada

le développement est séquentielle. « Nous avons transcendé cela », a déclaré M. Shariff. « Les questions humanitaires et de développement se posent simultanément. » Cela oblige les différents acteurs à réfléchir à la manière dont leur programmation peut construire l'avenir tout en répondant à des besoins humanitaires plus immédiats.

En ce qui concerne l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, l'expérience de la Fondation a révélé non seulement que les femmes sont particulièrement vulnérables, mais aussi qu'elles représentent d'énormes possibilités. Il a cité l'exemple du rôle de plus en plus visible des femmes dans le rétablissement de la paix, qui fait une différence marquée dans la capacité à maintenir la paix. « Avec les bons types de soutien, nous avons d'énormes possibilités de libérer le pouvoir d'action de ces femmes. Il ne s'agit pas simplement d'envisager la vulnérabilité à travers une nouvelle lentille, mais de libérer le pouvoir d'action des femmes et des filles qui ont été systématiquement exclues. »

Comme l'a souligné Gwyneth Kutz, directrice générale du Programme pour la stabilisation et les opérations de paix (PSOP) d'Affaires mondiales Canada, on reconnaît depuis longtemps la nécessité d'une plus grande cohérence entre les efforts de paix, d'aide au développement et d'aide humanitaire. Elle a cité une série d'initiatives stratégiques appelant à la cohérence dès les années 1980 et, plus récemment, la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants de 2016, qui établit des liens entre l'aide humanitaire et l'aide au développement. En tant que plateforme canadienne pour la prévention des conflits, la stabilisation et la consolidation de la paix, le PSOP doit toujours prendre en compte les contextes entourant ces liens et planifier en conséquence. « Pour relever ce défi, il ne suffit pas de savoir comment travailler avec les collègues du développement et de l'humanitaire », a-t-elle déclaré, « il faut reconnaître que notre succès dépend d'une intégration plus profonde. »

OBSTACLES QUI ONT SAPÉ L'EFFICACITÉ DES INTERVENTIONS ET DE LA COORDINATION

Divers obstacles ont été cernés et explorés au cours de la journée, notamment les silos opérationnels et le manque de vision commune; les lacunes dans les données – notamment en raison du manque de données socialement désagrégées – qui ont limité notre réflexion sur le développement et les conséquences des conflits et de la fragilité; et les biais sexistes dans le système de santé.

Les silos organisationnels

Tout en soulignant un certain nombre de domaines dans lesquels des progrès ont été réalisés ces dernières années en ce qui a trait à la cohérence des politiques et des programmes,

« Quels sont les facteurs, au sein de nos organisations, qui poussent les gens à continuer de travailler comme ils le font ? Quelles sont les barrières culturelles qui empêchent une plus grande intégration de l'aide humanitaire, de l'aide au développement et de la consolidation de la paix ? »

Gwyneth Kutz, directrice générale, Programme pour la stabilisation et les opérations de paix

Gwyneth Kutz a mis en évidence la nécessité pour les organisations d'examiner leurs pratiques internes pour trouver les facteurs qui entravent une plus grande intégration. Elle a souligné les silos profondément ancrés dans les mandats institutionnels, les canaux de financement et les cultures d'entreprise, quels que soient les mécanismes d'aide au développement, d'aide humanitaire, de paix et de sécurité. Elle a mis les chercheurs au défi d'explorer

les facteurs organisationnels qui nuisent à l'élimination de ces silos, compte tenu des avantages connus de la cohérence. Elle a demandé aux praticiens de communiquer le point de vue de leur organisation sur les facteurs qui entravent leur capacité à tenir compte du point de jonction.



Isabelle Mercier et Laurent Tran de la Direction de l'évaluation de l'aide internationale d'Affaires mondiales Canada (extrême droite).

Isabelle Mercier et Laurent Tran, de la Division de l'évaluation de l'aide internationale d'Affaires mondiales Canada, ont expliqué les succès et les contraintes persistantes en matière de cohérence sur le terrain entre les acteurs de l'aide humanitaire, du soutien de la paix et de l'aide au développement. Ils ont cité les résultats d'évaluations récentes – notamment de programmes nationaux en Colombie, en Ukraine et en République démocratique du Congo, et de l'aide humanitaire internationale – qui comportaient des questions clés sur la cohérence. Les évaluations ont mis en évidence, dans certains projets, l'existence d'une coordination sur le terrain tenant compte du point de jonction. En Colombie, par exemple, les activités de déminage ont été coordonnées de manière à assurer un accès sécuritaire aux responsables de projets de développement qui soutiennent les coopératives agricoles et d'autres activités productives. La cartographie des systèmes en République démocratique du Congo a toutefois montré qu'un certain nombre d'organisations travaillent dans plusieurs secteurs à la fois, non nécessairement liés à leur secteur d'intervention (humanitaire, développement ou paix), mais que la coordination est limitée par la diversité de leurs sources de financement.

Mme Mercier a souligné les facteurs structurels qui peuvent rendre la coordination difficile. Cette situation n'est pas unique au contexte canadien : les données montrent qu'un certain nombre d'autres bailleurs de fonds sont confrontés à des défis similaires lorsqu'il s'agit de réaliser la rencontre entre l'aide humanitaire et l'aide au développement. Les acteurs de l'humanitaire restent apolitiques, leurs interventions étant essentiellement de courte durée et axées sur le sauvetage de vies. Du côté du financement, les décaissements sont souvent rapides. Ils ne sont pas associés aux mêmes exigences de suivi et d'évaluation qui sous-tendent la programmation du côté de l'aide au développement, laquelle s'effectue dans des perspectives de réduction de la pauvreté et de durabilité à plus long terme, et qui tend à s'aligner davantage sur les priorités mondiales. Ces différences structurelles font qu'il est difficile de relier systématiquement les décisions et la programmation au niveau du pays ou de la mise en œuvre. Il existe peu d'occasions de réaliser une planification et une intervention communes, en particulier dans les régions où les crises se prolongent, et ces occasions doivent être recherchées avec plus de vigueur.

Lacunes dans les données : que manque-t-il ?

Le Dr Zulfiqar Bhutta, expert en santé mondiale actuellement affilié à l'Université Aga Khan et à l'Hôpital pour enfants malades de Toronto, s'est concentré sur les obstacles qui nuisent à l'amélioration des soins de santé pour les femmes, les enfants et les adolescents dans les situations de conflit. Il a d'abord passé en revue les progrès réalisés dans la lutte contre la mortalité maternelle, infantile et juvénile dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) 2000-2015. Si l'objectif mondial de réduction de deux tiers de la mortalité infantile n'a pas été atteint, des progrès substantiels ont été réalisés en matière de santé maternelle et infantile. Mais nous sommes passés à côté de beaucoup de choses. Le Dr Bhutta a attribué à l'ancien directeur général de l'UNICEF, Anthony Lake, le mérite d'avoir reconnu que les statistiques nationales agrégées masquaient de profondes inégalités quant aux personnes qui



Dr Zulfiqar Bhutta

bénéficiaient de meilleurs résultats en matière de santé – les gains globaux étaient réalisés aux dépens des pauvres des zones rurales et urbaines, des groupes indigènes, des personnes vivant dans des zones de conflit, des personnes handicapées et des filles.

Un autre facteur caché majeur, mis en évidence par le groupe d'experts indépendants qui a suivi les progrès des OMD, est la santé des adolescents. Ce groupe de 15 à 19 ans était complètement absent des OMD, et le rapport de 2013 du groupe d'experts, intitulé Chaque femme, chaque enfant, ne contenait aucun résultat spécifique sur les adolescents. Le Dr Bhutta a souligné que ce n'était pas seulement important pour les filles, mais aussi pour les garçons. Les niveaux les plus élevés de mortalité des adolescents concernent les jeunes garçons (principalement en raison de traumatismes, d'accidents et de violences), largement regroupés au sein des plus pauvres d'entre les pauvres. Il a également souligné un « âge intermédiaire

« Quand vous désagrégez les données, vous constatez les énormes échecs – ceux qui sont laissés pour compte en raison de leur sexe, de leur ethnie, de leur emplacement géographique et du contexte, en particulier en cas de conflit. »

Dr Zulfiqar Bhutta, Université Aga Khan et Hôpital pour enfants malades de Toronto

manquant » – le manque de données sur la mortalité et la morbidité chez les personnes âgées de 5 à 14 ans. Bien que ce groupe soit considéré comme étant à moindre risque, les données de l'Inde, de la Chine, du Mexique et du Brésil laissent entendre que les maladies non transmissibles dans cette tranche d'âge restent importantes, tandis que l'Inde a encore

beaucoup de chemin à parcourir pour lutter contre les maladies infectieuses chez les enfants de plus de cinq ans.

Le contexte est également d'une importance vitale pour déterminer les résultats en matière de santé au point de jonction, en particulier la présence ou l'absence de conflits. Le Dr Bhutta a cité des recherches récentes sur la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents dans les pays à majorité musulmane (Lancet, 2018) qui ont révélé des écarts importants entre les résultats obtenus dans les États en conflit et ceux qui ne le sont pas. Ces lacunes sont également évidentes dans les recherches mondiales qui montrent que les pays en conflit ont des taux de mortalité maternelle et infantile constamment plus élevés que les pays non en conflit, et que dans les États touchés par un conflit, les mères et les enfants les plus défavorisés sont ceux vivant en milieu rural, les plus pauvres et les moins éduqués. (BMJ Global Health, 2020). Il a été démontré que les facteurs structurels et contextuels, en particulier la gouvernance de l'État, les conflits et les indicateurs d'autonomisation des femmes et des filles, sont fortement associés à la mortalité infantile et néonatale dans les pays à faible et moyen revenu à majorité musulmane.



Dr Valerie Percival de l'Université Carleton, Lindsay Mossman, conseillère principale en matière d'égalité des sexes, Fondation Aga Khan Canada.

Lutter contre les biais sexistes dans les systèmes de santé

En introduisant leur séance interactive sur les considérations de genre et la santé à la jonction entre l'aide humanitaire et l'aide au développement, Valerie Percival, de l'Université Carleton, et Lindsay Mossman, conseillère principale en matière d'égalité des sexes à la Fondation Aga Khan Canada, ont souligné le potentiel des systèmes de santé à transformer les normes sociales sexospécifiques, mais ont décrit une série de façons par lesquelles le système renforce actuellement ces normes.

« Il y a eu une baisse de la mortalité maternelle, mais celle-ci tend à plafonner, souvent en raison de normes sexospécifiques problématiques qui entravent l'accès. »

*Valerie Percival,
Université Carleton*

Mme Percival a fait état du scepticisme considérable des praticiens de la santé et des universitaires quant à la nécessité de prendre en compte les questions de genre et de comprendre les normes en la matière. Les travailleurs de la santé supposent généralement que les services de santé sont professionnels, techniques

« Les services de santé sont toujours sexospécifiques. »

*Lindsay Mossman,
Fondation Aga Khan Canada*

et fondés sur des données probantes. Ils estiment qu'étant donné que les femmes représentent la majorité des utilisateurs des

services, elles sont déjà surreprésentées dans les interventions en santé au point de jonction. Certains universitaires soutiennent que la promotion d'une conception occidentale de l'égalité des sexes est une manifestation du néocolonialisme et du néolibéralisme, et qu'elle fait peser un fardeau trop lourd sur les épaules des femmes.

Comme l'a souligné Mme Mossman, les inégalités entre les sexes se manifestent de nombreuses façons dans les systèmes de santé actuels, depuis le renforcement du rôle des femmes en tant que dispensatrices de soins et le défaut de promouvoir le leadership des femmes dans le secteur de la santé, jusqu'au sous-financement chronique des services complets de santé sexuelle et reproductive et à la domination des hommes dans les structures décisionnelles. La prise en compte du point de jonction nous oblige à faire face à ces inégalités, car celles-ci peuvent compter parmi les facteurs qui contribuent au plafonnement observé de l'efficacité des interventions en santé reproductive et maternelle.

RECOURS ET POSSIBILITÉS : CE QUI FONCTIONNE

Des présentations et des séances interactives ont abordé les remèdes possibles aux lacunes en matière de coordination et de données, tout en soulignant les possibilités de renforcer tant les résultats en matière d'égalité des sexes que ceux liés à la santé au point de jonction. Il s'agit notamment des efforts déployés pour recueillir et analyser des données de meilleure qualité et plus contextualisées, qui peuvent notamment contribuer à renforcer les lignes directrices destinées aux personnes travaillant dans des zones fragiles et touchées par des conflits; des approches de recherche et de prestation de services plus inclusives et plus contextualisées au niveau local; de l'utilisation des systèmes de santé pour transformer les rôles et les normes sexospécifiques et éliminer les exclusions; de l'utilisation d'évaluations pour définir les cadres qui renforceront la cohérence des programmes de soutien de la paix, d'aide humanitaire et d'aide au développement; et des innovations en matière d'information et de technologies de la santé.

Améliorer les lignes directrices destinées aux prestataires de soins de santé grâce à de meilleures données probantes

Le Dr Bhutta a fait part des réflexions du consortium BRANCH (Building Research and Action in Conflict Settings for the Health of Women and Children), soutenu par le CRDI, qui réunit sept grandes institutions universitaires et leurs nombreux partenaires internationaux. BRANCH s'efforce de clarifier la terminologie et les données concernant la santé maternelle et infantile dans les situations de conflit, en utilisant diverses méthodes de recherche et d'analyse. L'un des défis urgents consiste à remédier au manque de lignes directrices adaptées à l'action dans des zones touchées par des conflits et la fragilité. Comme l'a fait remarquer le Dr Bhutta, à l'heure actuelle, les lignes directrices sur la manière d'aborder les urgences humanitaires sont souvent basées sur des données provenant de camps stables, qui ne reflètent pas nécessairement la réalité d'une grande partie de la population touchée. Environ 80 % des réfugiés ne vivent pas dans des camps.

Le Dr Bhutta a présenté les points saillants de récentes recherches pour illustrer la façon dont de « meilleurs chiffres » permettent de faire la lumière sur les liens entre les conflits, les taux de mortalité maternelle et infantile et les résultats de santé connexes. En Afrique, par exemple, entre 1995 et 2015, plus de 11 millions de décès de femmes et d'enfants ont été une conséquence directe ou indirecte des conflits. Durant cette période, la mortalité infantile a été 3,2 à 3,6 fois plus élevée que les décès directement causés par des conflits. L'analyse géospatiale montre une relation statistiquement significative entre l'intensité et la durée d'un conflit et le nombre de morts. La probabilité d'être orphelin en Afrique est 42 % plus élevée dans les zones de conflit.

L'une des conséquences de l'absence de lignes directrices claires et fondées sur des données probantes concernant les interventions dans les zones de conflit est que les stratégies de prestation des soins de santé peuvent être mal conçues, par exemple en regroupant les ressources dans des hôpitaux très vulnérables aux attaques. Les zones de conflit peuvent exiger une distribution plus mobile et plus souple des services de santé.

Des approches de recherche et de mise en œuvre innovantes qui tiennent compte des considérations de genre et de la santé au point de jonction

Les présentations et les discussions sur les expériences de recherche sur la mise en œuvre laissent supposer que pour refermer l'écart au point de jonction, il ne suffit pas de disposer de meilleures données, mais qu'il faut aussi utiliser de meilleures approches de recherche, plus inclusives, dans les contextes fragiles. L'étude de trois cas différents – deux au Sud-Soudan et en Ouganda, et un en Afghanistan – met en évidence l'intérêt de la recherche participative et des méthodes de mise en œuvre qui font participer des groupes locaux et leur donnent des moyens d'action; l'étroite collaboration avec les partenaires locaux; la souplesse nécessaire pour répondre à l'évolution des besoins et des circonstances; et le besoin de planifier de manière délibérée et éclairée pour faire le lien entre les programmes humanitaires et de développement dans les zones fragiles ou touchées par des conflits.



Loubna Belaid de l'Université McGill

Loubna Belaid, de l'Université McGill, a décrit les récents efforts déployés dans le nord de l'Ouganda et le sud du Soudan pour évaluer l'impact d'une **intervention communautaire participative sur l'autonomisation des femmes dans les situations de conflit et d'après-conflit**.

En collaboration avec des partenaires locaux (en Ouganda, l'hôpital St. Mary's Lacor; au Sud-Soudan, le ministère de la Santé de l'État), les chercheurs ont adopté une approche de sensibilisation critique afin d'explorer comment les communautés marginalisées peuvent se mobiliser pour mieux répondre aux priorités sanitaires locales. Il était essentiel de travailler avec les groupes d'épargne des femmes existants, plutôt que de créer de nouvelles structures parallèles. L'intervention a consisté à former des animateurs choisis par chaque groupe, qui ont ensuite amené les groupes de femmes à définir leurs propres priorités et stratégies pouvant être mises en œuvre avec le soutien des membres de la communauté locale, y compris des hommes. Les stratégies choisies par les femmes comprenaient la lutte contre la malnutrition par la culture d'aliments nutritifs, la lutte contre le paludisme et la diarrhée par le nettoyage des sources d'eau, la lutte contre les grossesses d'adolescentes en faisant participer les garçons et les filles à la production du savon, et l'amélioration des routes pour un meilleur accès aux services de santé et à l'éducation. Les groupes ont ensuite été encouragés à évaluer le succès de leurs stratégies et à y réfléchir.

L'équipe de recherche a mené une étude qualitative intégrée pour évaluer l'impact de cette approche participative sur l'autonomisation des femmes, en se basant sur l'approche d'Amartya Sen axée sur les capacités.

Les résultats préliminaires – uniquement qualitatifs pour l'instant – montrent que l'intervention a eu certains effets sur les facteurs favorisant la santé, tels que l'adoption accrue de comportements sains, une plus grande utilisation des services de santé et, dans certains cas, une réflexion plus inclusive des couples sur la taille de la famille et l'espacement

des naissances. Il semble également y avoir une certaine amélioration des facteurs complexes, comme une réduction de la violence familiale et de la maltraitance des enfants, une amélioration de la capacité des femmes à répondre aux besoins financiers des familles, et une augmentation des compétences des femmes en matière de réseautage et de communication.

Le fait d'avoir des partenaires locaux et des personnes sur le terrain qui interagissent quotidiennement avec les groupes de femmes, tout en laissant ceux-ci prendre leurs propres décisions, a aidé les groupes à réaliser leurs objectifs. Parmi les facteurs qui ont stimulé l'engagement communautaire, on peut citer l'utilisation d'outils visuels, la présence d'une cohésion sociale et un niveau élevé de participation communautaire. Pour illustrer les leçons tirées de l'expérience, Mme Belaid a souligné que les milieux fragiles offrent la possibilité de faire les choses différemment et a mis en évidence la valeur de la recherche participative pour aborder les déterminants sociaux de la santé.

Le Dr Najmuddin Najm, directeur général de la Fondation Aga Khan Afghanistan, a dirigé une séance sur **le Plan d'action sanitaire pour l'Afghanistan, un partenariat multipartite visant à améliorer la santé des femmes et des enfants de moins de cinq ans**, qui a été cofinancé par Affaires mondiales Canada, l'Agence française de développement et la Fondation Aga Khan Canada. La mise en œuvre a eu lieu dans 37 districts sélectionnés du Badakhshan, du Bamiyan et du Baghlan. En se concentrant sur la qualité et la disponibilité du personnel de santé, en améliorant les services de santé destinés aux zones rurales, et en engageant la société civile à soutenir des pratiques saines en matière de normes sexospécifiques et de nutrition, le plan d'action visait à lever les obstacles à l'accès et à faire progresser l'égalité des sexes dans les services et les interventions de santé.

Le Dr Najm a souligné les réalisations considérables, tant du côté de l'offre que de la demande, notamment un nouvel hôpital de 140 lits dans la province du Bamiyan, une nouvelle unité obstétrique à l'Institut médical français pour les mères et les enfants qui a accueilli 43 000 mères et enfants, et un service de vaccination mobile qui a permis de vacciner 31 000 enfants de moins de deux ans difficiles à atteindre (50 % de filles). Quelque 2 900 nouveaux travailleurs de la santé ont été agréés aux niveaux national et provincial – dont un tiers de femmes – tandis que 45 médecins spécialistes ont été agréés au niveau postuniversitaire. Dans les communautés, des cultures plus nutritives sont cultivées et plus de 1000

points d'assainissement de l'eau et d'approvisionnement en eau ont été construits.

Parmi les leçons apprises, le Dr Njam a souligné :

- l'importance d'adopter une approche multisectorielle et multiorganisme qui mobilise des acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux;
- la nécessité d'une coordination et d'un partenariat étroits avec les communautés locales : il est impératif de travailler avec le ministère de la Santé publique et d'autres parties prenantes dans les zones connaissant des problèmes de sécurité;
- l'utilisation d'approches participatives d'intégration des sexospécificités qui sensibilisent les membres de la communauté et les incitent à revoir leurs approches et à se concentrer sur les questions sensibles.

Au moyen d'une troisième étude de cas, trois chercheurs ont présenté les enseignements tirés des recherches soutenues par le CRDI et menées par l'Université BRAC au Sud-Soudan et en Ouganda, où les questions de genre et de santé se rejoignent dans un contexte de conflit et de déplacement.

Kevin McKague, de la Shannon School of Business de l'Université du Cap-Breton, a fait part des enseignements tirés d'une étude qui a consisté en un essai contrôlé randomisé visant à déterminer comment mieux motiver les agents de santé communautaire par des moyens financiers et non financiers. Parmi les résultats et les idées clés, on peut citer l'importance des incitations non financières, telle que la reconnaissance sociale, pour motiver les agents de santé communautaire bénévoles. Un autre volet de la recherche a porté sur les contraintes sexospécifiques dans le travail de santé communautaire et sur les stratégies pour y remédier. Parmi les principaux enseignements tirés, on peut citer les contraintes sexospécifiques auxquelles les femmes travaillant dans le secteur de la santé peuvent être confrontées – telles que les problèmes de sécurité, la lourde charge de travail et le manque d'accès aux capitaux et aux transports – et les stratégies que les gouvernements et les organisations non gouvernementales peuvent utiliser pour les surmonter.

Odwa Atari, de l'Université de Nipissing, a raconté comment l'éclatement d'un nouveau conflit, en 2016 au Sud-Soudan, a forcé un changement d'orientation : il a fallu travailler plutôt avec les Soudanais vivant dans des camps de réfugiés en Ouganda. Grâce à un financement de départ fourni par Grands Défis Canada, **la recherche a exploré les liens**



Kevin McKague de la Shannon School of Business de l'Université du Cap-Breton, Odwa Atari de l'Université de Nipissing, Logan Cochrane de l'Université Carleton.

entre les moyens de subsistance et la santé chez les réfugiés et leurs communautés d'accueil en Ouganda

en travaillant avec les équipes sanitaires des villages, les associations villageoises d'épargne et de crédit (VSLA) et les groupes d'autonomisation et de formation aux moyens de subsistance, afin de soutenir les activités génératrices de revenus et d'améliorer la santé et le bien-être. L'expérience a exigé une flexibilité et une adaptation considérables, répondant à la fois à la crise et à l'évolution des besoins et des réalités sur le terrain. Par exemple, bien que l'équipe ait eu l'intention de créer des coopératives, elle a constaté que les membres de la VSLA (en majorité des femmes) étaient des illettrés fonctionnels, ce qui compliquait la formation prévue en matière d'éducation financière. Les chercheurs eux-mêmes ont donc travaillé avec des groupes et des personnes sur place pour les aider à acquérir les compétences de base nécessaires à leur subsistance.

Logan Cochrane, de l'Université Carleton et de l'Université Hawassa, a fait part de ses réflexions sur **une initiative d'apprentissage de 2018 axée sur la manière d'améliorer la programmation dans les situations de jonction**, entreprise par Affaires mondiales Canada et les partenaires de mise en œuvre. Le projet a révélé que, plutôt que de penser à mettre au point une programmation de développement comportant un volet d'intervention en cas de crise, l'accent doit être mis dès le départ sur un rapprochement intentionnel, informé et proactif entre l'humanitaire et le développement.

Faire progresser les résultats en matière d'égalité des sexes et de santé grâce à des approches transformatives

En plus de mettre en évidence la manière dont les systèmes de santé peuvent reproduire et renforcer les inégalités entre les sexes, Valerie Percival et Lindsay Mossman ont montré comment ces systèmes peuvent au contraire jouer un rôle transformateur pour faire progresser la santé et l'égalité sociale. Il faut pour cela réfléchir à la manière dont l'égalité des sexes est abordée dans tous les éléments constitutifs des systèmes de santé, qu'il s'agisse de leur organisation et de leur gouvernance, de leurs mécanismes de prestation et de leurs ressources humaines, de leurs systèmes d'information et de financement, ou de l'accès et de l'utilisation des médicaments et des technologies. Il faut également examiner le « mortier » qui maintient ces éléments constitutifs, comme les valeurs attribuées aux normes sexospécifiques.

Afin d'explorer les possibilités de faire progresser l'égalité des sexes et les résultats en matière de santé au point de jonction, les participants au symposium ont été invités à examiner et à aborder trois études de cas : 1) le Mozambique, où les services de santé et les droits sexuels et reproductifs ont été suspendus à la suite de deux cyclones en 2019, alors même que la violence armée dans le nord du pays exacerbait les problèmes existants; 2) l'Ouganda, où la fourniture de soins de santé primaires dépend fortement d'agents de santé communautaire bénévoles, dont la grande majorité sont des femmes; et 3) l'Afghanistan, où les taux de mortalité maternelle et infantile sont parmi les plus élevés au monde dans un contexte de conflit et d'insécurité de longue date, et où les femmes participent très peu à la gouvernance formelle de la santé ou à d'autres rôles de leadership.

Dans chacun de ces cas, les groupes ont mis en évidence les possibilités de s'attaquer aux normes sexospécifiques inéquitables pour obtenir de meilleurs résultats, tout en reconnaissant qu'il reste des obstacles importants. En Ouganda et au Mozambique, par exemple, il serait possible d'accroître la participation des hommes dans des rôles d'agents de santé communautaire, ce qui pourrait les inciter à s'intéresser aux problèmes liés au travail non rémunéré, aux normes sexospécifiques néfastes et à la masculinité toxique dans le cadre de leur formation. La nature bénévole de ce rôle reste un défi, et d'autres moyens de générer des revenus doivent être envisagés pour les agents de santé communautaire. En Afghanistan, les shuras (conseils) de santé jouent un rôle très important dans la prise de décisions

communautaires. Le fait d'accroître la participation des femmes à ces conseils pourrait aider à donner aux femmes une voix dans la question des services de santé. En même temps, leur simple présence dans les groupes d'action sanitaire ne garantit pas que leurs besoins seront satisfaits.

En résumé, Mme Percival a décrit le secteur de la santé comme étant particulièrement bien placé pour aborder les considérations de genre. Elle a souligné la nécessité évidente pour le système de santé d'assumer la responsabilité de l'égalité des sexes, et d'intégrer des approches sensibles aux sexospécificités dans la conception et la prestation des services de santé. Il faut pour cela un changement des mentalités et des outils fondés sur des données probantes.

Utiliser l'évaluation pour s'attaquer aux cloisonnements organisationnels et sectoriels

Même si les évaluations mettent en évidence les succès et les échecs dans la coordination des interventions de paix, de développement et d'aide humanitaire dans les contextes de crise, les discussions ont montré qu'elles ont également un rôle à jouer en fournissant les données claires nécessaires pour éclairer la prise de décisions et renforcer la coordination. Comme l'ont fait remarquer Isabelle Mercier et Laurent Tran, la question de la cohérence est au premier plan des critères d'évaluation du Comité d'aide au développement de l'OCDE, récemment révisés. Au fur et à mesure qu'Affaires mondiales Canada progresse dans les évaluations des domaines d'action thématiques de la Politique d'aide internationale féministe, il pourrait être possible de surmonter certaines des limites relatives à l'examen de la cohérence notées dans les évaluations antérieures axées sur les pays.

Mme Mercier a souligné la nécessité d'établir des attentes et des responsabilités claires pour les différents acteurs ministériels en ce qui concerne la programmation touchant le point de jonction, en particulier dans les contextes où plusieurs acteurs ministériels mènent des activités. Elle a également souligné des occasions d'explorer la planification conjointe, l'échange accru des connaissances et l'amélioration de la collaboration à l'échelle des pays.

Valerie Percival a présenté une autre initiative de recherche prometteuse axée sur l'évaluation qui pourrait faire progresser la cohérence au niveau du point de jonction : la Commission Lancet-SIGHT vise à examiner les relations entre les indicateurs clés de la santé, de l'égalité des sexes,

Les rapports de toutes les évaluations récemment menées sur les programmes d'aide internationale du Canada sont disponibles ici : <https://www.international.gc.ca/gac-amc/publications/evaluation/index.aspx?lang=fra>

des conflits et de la paix; l'impact de l'amélioration de la santé et de l'égalité des sexes sur la paix; et les institutions qui façonnent la santé et l'égalité des sexes. Au sein de la Commission, un groupe de travail sur la métrologie se concentre sur la base de données empiriques, afin de préciser les forces et les limites des indicateurs de santé et d'égalité des sexes et de mieux analyser la façon dont ces questions sont façonnées par le contexte sociopolitique plus large. La Commission se concentrera sur la manière dont

« En réduisant les inégalités entre les sexes et en matière de santé, est-il possible de passer à des cycles vertueux ? »

Dr Valerie Percival

l'amélioration de l'égalité des sexes et de la santé pourrait réduire les conflits violents et favoriser la stabilité. « Si vous regardez les indicateurs », a déclaré Mme Percival, « il est clair qu'il existe des cycles vicieux alimentés par les liens entre les inégalités en matière de santé, les inégalités entre les sexes et la violence sociale ou organisée. En réduisant les inégalités entre les sexes et en matière de santé, est-il possible de passer à des cycles vertueux ? »

Utiliser la technologie et l'innovation pour combler les lacunes au point de jonction

Les défis liés au travail au point de jonction créent des occasions – et souvent la nécessité – de faire les choses différemment. Des représentants de CARE Canada, de la Croix-Rouge canadienne et du Réseau Aga Khan de développement (AKDN) ont présenté des expériences récentes d'utilisation de technologies de l'information et de nouveaux modèles d'engagement communautaire pour aborder la santé et l'autonomisation des femmes dans les contextes fragiles. Les discussions sur les innovations technologiques ont mis en évidence la nécessité de veiller à la protection des renseignements personnels et de tenir compte des vulnérabilités en matière de sécurité dans les zones de conflit.

Saleem Sayani, directeur du Centre de ressources en télésanté de l'AKDN, a fait part de ses réflexions sur l'utilisation des technologies numériques pour soutenir les services de santé dans les zones isolées et fragiles de six pays de l'Asie centrale et du Sud et de l'Afrique de l'Est. De 2007 à 2019, les efforts ont mené à 47 214 téléconsultations, à 1 565 séances d'apprentissage en ligne, et à la formation de 16 191 professionnels de la santé dans 37 lieux en Asie du Sud et en Asie centrale. L'initiative a été étendue au Kenya et à l'Ouganda en 2018. L'utilisation d'applications mobiles pour relier les travailleurs de la santé à des ressources spécialisées a permis de combler plusieurs lacunes, notamment les mauvais résultats en matière de santé maternelle, néonatale et infantile en Afghanistan et au Pakistan, le manque de transparence, de responsabilité et de suivi efficace des systèmes de santé, ainsi que la difficulté pour les travailleurs de la santé d'avoir un impact dans les régions éloignées. Un document récemment publié, rédigé en collaboration avec un économiste de la Banque mondiale, a révélé qu'en cinq ans, avec un investissement de 2 millions de dollars américains, l'initiative a permis d'économiser plus de 9 millions de dollars américains et d'éviter 213 années de travail. L'un des principaux enseignements tirés est que la technologie mobile change la donne en matière d'accès. Le taux de pénétration des téléphones portables est supérieur à 70 % au Pakistan et élevé dans d'autres pays également, ce qui en fait une plateforme efficace pour relier les utilisateurs. L'AKDN a constaté l'intérêt des parties prenantes du gouvernement local à prendre en charge l'application Hayat sur la santé maternelle, grâce à une formation afin d'en assurer la durabilité à long terme.

Faiza Rab a présenté la manière dont la Croix-Rouge canadienne adapte ses systèmes d'information sur la santé et utilise la collecte de données sans fil pour soutenir sa coordination sur le terrain. La Croix-Rouge a récemment piloté un projet d'intégration de caractéristiques visant à garantir des normes minimales de protection, d'égalité des sexes et d'inclusion dans les interventions d'urgence. Kobo et Magpie sont deux systèmes de saisie de données utilisés



« Il faut s'assurer que l'argent et le pouvoir sont entre les mains des femmes elles-mêmes – c'est ce qui rend cette transformation possible. »

*Maxime Michel,
CARE Canada*

Croix-Rouge et d'autres partenaires locaux afin qu'ils puissent prendre en charge le rétablissement et le développement à plus long terme après l'intervention d'urgence initiale. La Croix-Rouge tente également d'assurer un équilibre entre les sexes dans son travail auprès de communautés locales.

Maxime Michel a présenté le modèle Women Lead in Emergencies (WLiE) de CARE Canada, qui vise à renforcer le pouvoir d'action collective des femmes dans le cadre de la réponse aux crises. Contrairement aux projets qui font participer les femmes dans le cadre d'un plan de redressement et de développement à plus long terme, WLiE vise à amener les femmes à la table des discussions dans le cadre de l'effort de réponse immédiate. Pour ce faire, les femmes doivent suivre cinq étapes essentielles : réfléchir, analyser, co-créer, agir et apprendre. Les groupes de femmes déterminent eux-mêmes les obstacles à leur participation à la prise de décisions et à la direction de leur communauté. On aide ensuite les femmes à cerner des activités permettant de surmonter ces obstacles, de mettre ces idées en pratique et d'en tirer des enseignements. Mme Michel a transmis certains résultats d'un projet pilote entrepris en Ouganda avec des réfugiés du Sud-Soudan, qui laissent croire que des femmes assument des rôles de leadership officiels ou ont l'intention de se présenter à des élections dans les camps. Lorsqu'il est combiné à un programme de modèles de rôles pour les hommes et les garçons, WLiE est efficace pour remettre en question les normes sexospécifiques négatives, notamment en encourageant les hommes à participer aux tâches domestiques, et en faisant la promotion d'une communication plus ouverte au sein des ménages pour réduire la violence familiale. Il y a cependant des défis à relever : le modèle prend du temps et exige une expertise locale. Les femmes notent également qu'elles doivent s'occuper de besoins plus immédiats et pressants, tels que le bois de chauffage et les moyens de subsistance, avant de pouvoir se concentrer sur le leadership et l'action collective.

pour remplacer les feuilles Excel, qui étaient difficiles à utiliser et ont mené à d'importantes lacunes dans les données. Mme Rab a également décrit le travail de la Croix-Rouge canadienne pour développer la capacité des bureaux locaux de la

CONCLUSION ET PERSPECTIVES D'AVENIR

Dans leurs remarques finales, Steve Mason et Montasser Kamal ont proposé des réflexions sur les obstacles et les possibilités soulevés dans les séances de la journée, et sur ceux qui se profilent à l'horizon. M. Mason, directeur des programmes de la Fondation Aga Khan Canada, a réitéré la nécessité absolue pour les acteurs humanitaires de respecter, plutôt que de déplacer, les capacités locales qui ont été construites au fil du temps. Il a donné l'exemple de la façon dont les investissements effectués par la Fondation sur de nombreuses années dans les systèmes et institutions locaux du nord du Mozambique étaient essentiels pour préparer les groupes de femmes et les organisations communautaires locales à agir en tant que premiers intervenants face à l'impact des nouvelles formes de conflits et de catastrophes naturelles. Pourtant, il y a maintenant une véritable lutte, car des acteurs externes participent à la réponse humanitaire, créant ainsi des systèmes parallèles – chacun avec sa propre approche – qui contournent souvent les acteurs locaux.

Montasser Kamal, chef du programme Santé des mères et des enfants du CRDI, a récapitulé certaines des principales conclusions de la journée : l'aggravation des inégalités malgré les progrès réalisés à l'échelle mondiale en ce qui concerne les OMD et les objectifs de développement durable, le problème pressant de l'immense population de personnes déplacées de force, et le rôle essentiel que des systèmes de santé correctement soutenus peuvent jouer dans la lutte contre les inégalités entre les sexes. Il a ensuite fait part de quelques observations initiales sur les orientations possibles de la recherche et de la production de données probantes, notamment la nécessité d'une recherche sur la mise en œuvre pour regarder au-delà du cadre des camps de réfugiés; l'accent mis sur le « comment » plutôt que sur le « quoi »; le besoin permanent de données désagrégées et de données probantes pour révéler l'étendue des exclusions; et l'importance de l'éthique dans les interactions avec ces populations très vulnérables.

Pour ce qui est de l'avenir, le symposium a contribué à faire émerger de nouvelles questions et de nouveaux points de vue pertinents pour les chercheurs, les praticiens et les fonctionnaires qui orientent les investissements et la programmation au point de jonction.

- 1) **Nous devons approfondir notre compréhension de cette jonction triple, qui relie les stratégies de paix, de stabilisation et de prévention des conflits à celles de l'aide humanitaire et de l'aide au développement.**

Les trois secteurs de cette jonction ont besoin d'une vision globale pour harmoniser leurs visions stratégiques respectives en vue d'une plus grande cohérence dans la programmation, d'une augmentation des flux de financement et d'une amélioration de la communication et du transfert des connaissances.

- 2) **Il est essentiel de concilier l'orientation à court terme des efforts humanitaires avec les objectifs de développement à plus long terme,** étant donné que l'intervention en cas de crise risque de saper les capacités locales et les systèmes de santé existants. Inversement, la préparation fait généralement défaut dans les approches de développement et devrait faire partie intégrante, par exemple, des objectifs de développement pour le renforcement des systèmes de santé.

- 3) **Les approches de renforcement des systèmes de santé lors des interventions humanitaires ont le potentiel de transformer à la fois les résultats en matière de santé et les résultats du développement liés à l'égalité des sexes.** Cela exige de se concentrer intentionnellement sur la manière dont l'égalité des sexes est renforcée – ou sapée – à tous les niveaux du système de santé. Nous devons mieux comprendre comment transformer le cercle vicieux de l'inégalité en matière de santé, de l'inégalité des sexes et de l'augmentation des conflits et de la violence dans la jonction triple en un cercle vertueux d'égalité en matière de santé et d'égalité des sexes, conduisant à une plus grande paix et sécurité.

- 4) **Les stratégies et les lignes directrices opérationnelles doivent être mieux adaptées au contexte pertinent – notamment en ce qui concerne la fragilité et les conflits – et s'appuyer sur des données probantes.**

La plupart des orientations mondiales dans le secteur de la santé sont fondées sur des données qui ne reflètent pas un contexte de crise ou qui ne sont pas spécifiques à un type de crise donné. À l'inverse, l'orientation dans le secteur humanitaire ne permet pas de mettre en place des réponses qui renforcent les systèmes afin d'améliorer la santé des populations stables (hôtes et réfugiés), même si la durée du séjour des réfugiés dans de nombreux endroits a augmenté de manière exponentielle ces dernières années.

- 5) Les innovations dans les approches de recherche et l'utilisation de la technologie peuvent améliorer les synergies entre les trois domaines. La recherche peut ainsi servir à relier les différents acteurs. **Un programme de recherche visant à combler les écarts entre les éléments du point de jonction devra être multisectoriel et multidisciplinaire, incorporer des approches participatives et se concentrer sur la santé et l'égalité des sexes** – y compris par une meilleure désagrégation des données.

- 6) **Les communautés et la société civile locale doivent participer à la prise de décisions dans tous ces domaines.** Les programmes et les solutions que les bailleurs de fonds transfèrent d'un contexte à l'autre conduisent souvent à des résultats sous-optimaux. La participation active des communautés, représentative de tous les membres, et des organisations de la société civile peut permettre de surmonter ce défi.

ORDRE DU JOUR

Heure	Séance	Conférenciers	Animateur
8 h 30	Inscription		
9 h	Accueil et mise en scène	<ul style="list-style-type: none"> Dominique Charron, vice-présidente, CRDI Khalil Shariff, directeur général, Fondation Aga Khan Canada Gwyneth Kutz, directrice générale, Programme pour la stabilisation et les opérations de paix, Affaires mondiales Canada (AMC) 	Montasser Kamal (chef d'équipe, CRDI)
9 h 30	1re Séance – Le paysage mondial	<ul style="list-style-type: none"> Zulfiqar Bhutta – Hospital for Sick Children et Université Aga Khan 	Arjan De Haan (directeur, CRDI)
10 h 15	Pause-santé		
10 h 35	2e Séance – Recherche sur la mise en œuvre dans le contexte du lien entre l'aide humanitaire et le développement	<ul style="list-style-type: none"> Loubna Belaid, Université McGill et Université de Montréal, Projet Ouganda/Soudan du Sud Kevin McKague, Odwa Atari, Logan Cochrane, Projet BRAC Soudan du sud/Ouganda Najmuddin Najm, premier dirigeant, Fondation Aga Khan Afghanistan 	Fawad Akbari (Fondation Aga Khan Canada) Séance de style Café du monde
12 h	Pause-repas		
13 h	3e Séance – Considérations sur l'égalité des sexes à l'égard du lien entre l'aide humanitaire et le développement	<ul style="list-style-type: none"> Valerie Percival, Université de Carleton Lindsay Mossman, conseillère principale en matière de sexospécificité, Fondation Aga Khan Canada Sarah Harrison et Elizabeth Opio Onyango, Cap-Breton et Waterloo 	Qamar Mahmood (CRDI) Séance d'atelier
14 h 30	4e Séance – Technologie et innovation pour relever les défis du lien entre l'aide humanitaire et le développement	<ul style="list-style-type: none"> Saleem Sayani, directeur, dHRC Réseau Aga Khan de développement Maxime Michele, CARE Canada Faiza Rab, Croix-Rouge canadienne 	Adrijana Corluka (CRDI)
15 h 15	Pause-santé		
15 h 30	5e Séance – Travailler avec les différents acteurs du lien entre l'aide humanitaire et le développement	<ul style="list-style-type: none"> Isabelle Mercier, directrice adjointe en évaluation de l'aide internationale, AMC Laurent Tran, agent d'évaluation principal, AMC Valerie Percival, Université de Carleton 	Colleen Duggan (chef d'équipe, CRDI)
16 h 30	Mot de la fin	<ul style="list-style-type: none"> Steve Mason, directeur de programmes, Fondation Aga Khan Canada Montasser Kamal, chef d'équipe, CRDI 	



Photo: Asian Development Bank

Ce travail a été réalisé par le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) et la Fondation Aga Khan Canada. Le projet a été entrepris par Qamar Mahmood du CRDI et Fawad Akbari de la Fondation. Parmi les membres de l'équipe qui ont également fourni leur temps et leur expertise figurent Louise Guénette, Nafissatou Diop, Ibrahima Gueye, Sara D'Arcy et Dawn Lucas du CRDI, ainsi que Taheera Walji et Rosemary Quipp de l'AKFC.

Montasser Kamal a fourni des orientations et des conseils tout au long du projet. Nous tenons à remercier Mary O'Neill pour la rédaction de ce rapport.

Nous tenons à remercier la haute direction du CRDI, la vice-présidente des programmes, Dominique Charron, le PDG de la Fondation, Khalil Sharif, et la directrice générale du Programme pour la stabilisation et les opérations de paix d'Affaires mondiales Canada, Gwyneth Kutz, pour leur soutien et leur participation au symposium.

Enfin, nous sommes redevables à tous les orateurs du symposium qui sont mentionnés dans le rapport et qui ont contribué aux discussions et aux travaux.